

中药治疗重症肌无力 128 例疗效分析

李宝生

【关键词】 重症肌无力； 脏腑辨证； 中医药疗法

重症肌无力属中医学中“ 睑废 ”、“ 视歧 ”、“ 大气下陷 ”、“ 痿证 ”范畴。笔者在临床中以脏腑辨证方法治疗本病 128 例 ,收效良好。治疗情况如下。

1 临床资料

全部病例来自 2000 - 2002 年我院中医重症肌无力专科门诊 ,共 197 例。随机分为治疗组 128 例和对照组 69 例。治疗组中男 62 例 ,女 66 例 ,年龄 2 ~ 78 岁 ,平均 36.2 岁 ;病程 1 个月 ~ 33 年 ,平均 2.5 年。对照组中男 34 例 ,女 35 例 ,年龄 2 ~ 74 岁 ,平均 36.8 岁 ;病程 2 个月 ~ 31 年 ,平均 2.2 年。两组间性别、年龄、病程、临床分型等方面资料比较差异无显著性($P > 0.05$) ,具有可比性。按照《中药新药临床研究指导原则》^[1]标准确定诊断并分型。

2 治疗方法

治疗组以参龟培元冲剂治疗为主 ,根据病情 ,加用中草药 ;原用激素、抗胆碱酯酶药物 ,初起维持原剂量 ,待中药起效后逐步减停西药。

参龟培元冲剂(院内制剂) ,每袋 6 g ,成人每次服 12 g ,每日 3 次 ;儿童每次服 6 g ,每日 3 次。药物组成 :人参 30 g ,黄芪 30 g ,白术 10 g ,龟板 20 g ,何首乌 15 g ,山萸肉 25 g ,穿山甲 3 g ,陈皮 6 g。随证加减 :复视、斜视者加枸杞 30 g、白芍 15 g ,以补肾柔肝 ;痰湿内停 ,舌苔白腻厚重者去龟板、山萸肉 ,加丝瓜络 12 g、路路通 12 g ,以化湿通络 ;四肢无力者加狗脊 15 g、杜仲 12 g ,以补肾强筋 ;双目凝视者加石菖蒲 12 g、天麻 12 g ,以通窍明目 ;吞咽困难者加紫河车 20 g、鹿角胶 15 g ,以大补气血。

对照组常规口服强的松 ,成人 40 ~ 60 mg ,每日 1 次 ,儿童酌减 ;口服吡啶斯的明片 ,成人每次 60 ~ 80mg ,每日 3 ~ 4 次 ,儿童酌减。

两组均以 2 个月为 1 个疗程 ,治疗 1 年后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]制订。临床痊愈 :临床症状和体征全部消失 ,恢复正常学习和工作 ,3 个月无复发。显效 :临床症状和体征大部分消失 ,恢复部分工作或轻工作。有效 :临床症状和体征有改善 ,一般生活可自理 ,但不能恢复工作。无效 :临床症状和体征无改善。

3.2 治疗结果

3.2.1 两组疗效比较 :见表 1。

表 1 两组疗效对比						[例(%)]
组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	128	5(39.0)	34(26.5)	35(27.3)	9(7.0)	119(92.9)*
对照组	69	13(18.8)	32(46.3)	16(23.1)	8(11.5)	61(88.4)

与对照组比较 , * $P < 0.05$ 。

3.2.2 两组临床分型疗效比较 :见表 2。

表 2 两组分型疗效对比					[例(%)]	
分型	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
眼肌型						
治疗组	77	46(59.7)	19(24.6)	11(14.2)	1(1.2)	76(98.7)*
对照组	38	12(31.5)	22(57.8)	3(7.8)	1(2.6)	37(97.3)
延髓型						
治疗组	11	0	4(36.3)	4(36.3)	3(27.2)	8(72.7)*
对照组	7	0	2(28.5)	3(42.8)	2(28.5)	5(71.4)
脊髓型						
治疗组	10	1(10.0)	3(30.0)	4(40.0)	2(20.0)	8(80.0)*
对照组	7	0	2(28.5)	3(42.8)	2(28.5)	5(71.4)
全身型						
治疗组	30	3(10.0)	8(26.6)	16(53.3)	3(1.0)	27(90.0)*
对照组	17	1(5.8)	6(35.2)	7(41.1)	3(17.6)	14(82.3)

与对照组比较 , * $P < 0.05$ 。

3.3 不良反应

中药治疗组 128 例,未见明显毒性及不良反应。对照组 69 例,26 例体重增加明显,3 例血糖升高明显,5 例出现恶心、心悸等反应。

4 讨论

重症肌无力病情缠绵,易于反复,其根本原因为脾、肾、肝三脏亏虚所致。脾主一身之肌肉,脾虚不能运化水谷精微,失去“散精”功能,四肢肌肉失养,故肢软、乏力、“四肢解堕,此脾精不行也”。肾为元气之根,肾精虚,引起脏腑功能衰退,进而出现筋骨痿软,步履艰难。肝主筋,中医认为人的筋膜靠肝血的濡养,如肝主疏泄和藏血功能健全,则筋力强劲耐劳,反之则筋力减弱,甚至不能屈伸。另外肝开窍于目,肝窍失养,则可出现复视、斜视。参龟培元冲剂以益气健脾、滋补肝肾、通络生肌为原则,方中黄芪、党参补益中气,资生气血;白术健脾燥湿,扶助运化;山萸肉、何首乌、龟板滋补肝肾,强筋壮骨;穿山甲通经活络,畅通气血;脾虚运化失司易致气滞,陈皮理气化滞。全方具有大补气阴、活血通络、濡养生肌功效。

重症肌无力的形成,往往是一个慢性过程,出现

症状时,大多已经历一个漫长的病理阶段;“久病必虚”、“久病必瘀”,加之失治、误治,导致邪留正伤、痰湿内生、气血瘀滞,呈现出本虚标实、虚实夹杂;甚至患者出现一派实证体征。治疗重症肌无力,补益是基本疗法,但对于痰瘀气滞等标实之证,治当标本兼顾,通补兼施,通中寓补,遵循辨证施治原则;“有是证,用是药”,才能药对其证,提高疗效,如在参龟培元冲剂中加入通经理气的穿山甲、陈皮,不仅没有削弱益气养阴药物功效,反而由于补而不滞,更好地发挥了补药作用。但应注意“久病当以缓攻,不致重伤”,确需通消时,要尽量避开峻烈之剂,如患者肝肾不足,兼有便秘,可选用肉苁蓉等“补中有走,走而不伤”之品,做到润下而不伤正。

中药治疗重症肌无力,近、远期疗效都较显著,同时避免了西药耐药、不良反应及病情反复等问题,体现了中医药治疗的优势,将具有广阔的前景。

参考文献

1 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中华人民共和国卫生部, 1995. 175.

(收稿日期: 2006-02-17)

· 临床报道 ·

金匱肾气丸加味治疗阳虚喘证 90 例

陈秀萍

【关键词】 喘证; 阳虚证; 温阳暖肾、化气行水法; 金匱肾气丸

喘证在临床上可出现于许多急、慢性疾病过程中,如西医的急、慢性支气管炎,肺部感染,肺气肿,慢性肺源性心脏病,心力衰竭以及肾功能衰竭等。中医辨证有虚实之分。笔者自 2004 年以来,用金匱肾气丸加味治疗阳虚喘证 90 例,获得了良好效果。现报道如下。

1 临床资料

根据《实用中医内科学》^[1]的诊断标准,选取我院门诊患者 90 例,其中男 42 例,女 48 例;年龄 32 ~ 64 岁,平均 48 岁;病程 3 个月 ~ 12 年,平均 4.6 年。症状特征为平时气短,动则气促,腰酸肢软,畏寒肢冷,面色苍白,舌淡苔白,脉沉细。排除支气管哮喘、

肺部肿瘤、肺部感染病程中所致的喘证。

2 治疗方法

基本方药:干地黄 60 g,山药 30 g,山茱萸 30 g,丹皮 25 g,茯苓 25 g,泽泻 25 g,肉桂 10 g,附子 10 g。随证加减:痰涎壅盛者加紫苏子 12 g、白前 10 g、陈皮 15 g、半夏 15 g,以降气豁痰;伴心悸,喘不得平卧,水肿甚者,与五苓散同用,以加强利水的作用;症见喘咳欲脱、汗出如珠者,加入人参以峻补固脱。以上药水煎取汁 500 ml,每日分 3 次温服,每日 1 剂,10 d 为 1 个疗程。病程长者,加入《永类钤方》补肺汤(黄芪 20 g,熟地 15 g,五味子 15 g,紫菀 10 g,桑白皮 12 g,人参 10 g),坚持服药 3 ~ 6 个疗程。